# Déclaration de sinistre

**Individuelle Accident Scout**

Paris, le 09.04.2026

## Assuré (Victime)

Nom: DE LAGUERIE
Prenom: ZITA
Date de naissance: 23.04.2016
Téléphone: 0661142134
Email: solene.delaguerie@gmail.com
Adresse: 67 RUE CLAUDE THION
Code Postal: 37000
Ville: TOURS
Numéro contrat: AT880039

## Parents (ou personne responsable)

Nom: DE LAGUERIE
Prenom: SOLENE
Email: solene.delaguerie@gmail.com
Téléphone: 0661142134
Adresse: 67 RUE CLAUDE THION
Code Postal: 37000
Ville: TOURS

## Accident

Date: 25.01.2026
Heure: 12:45
Lieu: tours
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Au bloc opératoire
Point de suture 3
Hospitalisation (jours) 1
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Zita s'est coupé le doigt en épluchant une carotte
Dommages / Nature des lésions: Section du tendon flechisseur index gauche avec chirurgie ambulatoire et pose d'un platre

## Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 09.04.2026
Organisation: AGSE
Prénom: MARIE LAURE
Nom: SEMON
Groupe: GPE 2e TOURS
Fonction: CHEF_GROUPE